# DNR: 1620 / 09.09.2005

### **Declaration and Power of Attorney For Patent Application** Erklärung Für Patentanmeldungen Mit Vollmacht **German Language Declaration**

Als nachstehend benannter Erfinder erkläre ich hiermit an Eides statt:

As a below named inventor, I hereby declare that:

dass mein Wohnsitz, meine Postanschrift, und meine Staatsangehörigkeit den im Nachstehenden nach meinem Namen aufgeführten Angaben entsprechen, dass ich, nach bestem Wissen der ursprüngliche, erste und alleinige Erfinder (falls nachstehend nur ein Name angegeben ist) oder ein ursprünglicher, erster und Miterfinder (falls nachstehend mehrere Namen aufgeführt sind) des Gegenstandes bin, für den dieser Antrag gestellt wird und für den ein Patent für die Erfindung mit dem Titel beantragt wird:

My residence, post office address and citizenship are as stated below next to my name,

#### FUNKFERNBEDIENUNG ZUR ABGABE BEFEHLEN AN EIN FERNBEDIENBARES GERÄT

one name is listed below) or an original, first and joint inventor (if plural names are listed below) of the subject matter which is claimed and for which a patent is sought on the invention entitled DADIO DEMOTE CONTROL DEVICE FOR ISSUING

I believe I am the original, first and sole inventor (if only

deren Beschreibung hier beigefügt ist, es sei denn (in diesem Falle Zutreffendes bitte ankreuzen), diese Erfindung

KADIO KEIVIC	<u> </u>	<u>VIV</u>	TRUL DEV	ICE FOR ISSUIT	1 C
COMMANDS	TO	Α	REMOTE	CONTROLLAB	LE
DEVICE					

wurde angemeldet am \_ unter der US-Anmeldenummer oder unter der Internationalen Anmeldenummer im Rahmen Vertrags über die Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Patentwesens (PCT)

the specification of which is attached hereto unless the following box is checked:

\_ und am abgeändert (falls zutreffend).

was filed on
as United States Application Number or PCT
International Application Number
and was amended on
(if applicable).
,

Ich bestätige hiermit, dass ich den Inhalt der obigen Patentanmeldung einschließlich der Ansprüche, die eventuell durch einen Zusatzantrag wie oben erwähnt abgeändert wurde, durchgesehen und verstanden habe.

I hereby state that I have reviewed and understand the contents of the above identified specification, including the claims, as amended by any amendment referred to above.

Ich erkenne meine Pflicht zur Offenbarung jeglicher Informationen an, die zur Prüfung der Patentfähigkeit in Einklang mit Titel 37, Code of Federal Regulations, § 1.56 von Belang sind.

I acknowledge the duty to disclose information which is material to patentability as defined in Title 37, Code of Federal Regulations, § 1.56.

Ich beanspruche hiermit ausländische Prioritätsvorteile gemäß Title 35, United States Code, § US-Code, § 119 (a)-(d), bzw. § 365(b) aller unten aufgeführten Auslandsanmeldungen für Patente Erfinderurkunden, oder § 365(a) aller internationalen Anmeldungen, welche wenigstens ein Land außer den Vereinigten Staaten von Amerika benennen, und habe nachstehend durch ankreuzen sämtliche Auslandsanmeldungen für Patente bzw. Erfinderurkunden oder PCT internationale Anmeldungen angegeben, deren Anmeldetag dem der Anmeldung, für welche Priorität beansprucht wird, vorangeht.

I hereby claim foreign priority under Title 35, 119(a)-(d) or § 365(b) of any foreign application(s) for patent or inventor's certificate, or § 365(a) of any PCT International application which designated at least one country other than the United States, listed below and have also identified below, by checking the box, any foreign application for patent or inventor's certificate, or PCT International application having a filing date before that of the application on which priority is

Page 1

German Language Declaration						
Prior foreign appplication	ons			Priority	Claimed	
10328590.3 (Number) (Nummer)	<u>DE</u> (Country) (Land)	25.06.2003 (Day Month Year Fi (Tag Monat Jahr eir		⊠ Yes Ja	No Nein	
(Number) (Nummer)	- (Country) (Land)	(Day Month Year Fi (Tag Monat Jahr eir		☐ Yes Ja	No Nein	
(Number) (Nummer)	- (Country) (Land)	' (Day Month Year Fi (Tag Monat Jahr eir		☐ Yes Ja	No Nein	
(Number) (Nummer)	(Country) (Land)	(Day Month Year Fi (Tag Monat Jahr eir		☐ Yes Ja	□ No Nein	
Ich beanspruche hiem Code, § 120 zuste aufgeführten US-Pater aller PCT internationa Vereinigten Staaten erkenne, insofern de früheren Anspruchs di einer US-Patentanmelc Anmeldung in in einer Titte 35, US-Code, § Weise offenbart wurde jeglicher Informatione Patentfähigkeit in Ein Federal Regulations, § im Zeitraum zwischen Patentanmeldung und Rahmen des Vertrags dem Gebiet des internationalen Anmeld	henden Vorteile antanmeldungen bzw. ellen Anmeldungen, von Amerika beneier Gegenstand ein eser Patentanmeldung, bzw. PCT inte gemäß dem ersten dem gemäß dem ersten dem geneier Pflicht zur On an, die zur Preiklang mit Title 37, 1.56 von Belang sie dem Anmeldetag dem nationalen über die Zusamme Patentwesen (PCT)	Iller unten § 365(c) welche die nnen, und nes jeden ng nicht in mationalen Absatz von en Art und ffenbarung üfung der Code of nd und die er früheren oder im narbeit auf	I hereby claim the benefit up Code, § 120 of any United 365(c) of any PCT Internation the United States, listed the United States, listed the subject matter of each of the is not disclosed in the properties of	States a conal application and a color unite the mann linited States close in defined in 6 which a color a col	application(s), or § cation designating id, insofar as the of this application id States or PCT er provided by the ites Code, § 112, I formation which is in Title 37, Code of became available application and the	
PCT/EP2004/003179 (Application Serial No.) (Anmeldeseriennummer)	25.03.20 (Filing Date (Anmelded		anhängig (Status) (patentiert, anhängig, aufgegeben)	(S (p	ending Status) patented, pending, bandoned)	
(Application Serial No.) (Anmeldeseriennummer)	(Filing Date (Anmelded	D,M,Y) atum T, M; J)	(Status) (patentiert, anhängig, aufgeben)	(p	Status) natented, pending, bandoned)	
Ich erkläre hiermit, dass alle in der vorliegenden Erklärung von mir gemachten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen der Wahrheit entsprechen, und femer dass ich diese eidesstattliche Erklärung in Kenntnis dessen ablege, dass wissentlich und vorsätzlich falsche Angaben oder dergleichen gemäß § 1001, Title 18 des US-Code strafbar sind und mit Geldstrafe und/oder Gefängnis bestraft werden können und dass derartige wissentlich und vorsätzlich falsche Angaben die Rechtswirksamkeit der vorliegenden Patentanmeldung oder eines aufgrund deren erteilten Patentes gefährden können.			I hereby declare that all statements made herein of my own knowledge are true and that all statements made on information and belief are believed to be true; and further that these statements were made with the knowledge that willful false statements and the like so made are punishable by fine or imprisonment, or both, under Section 1001 of Title 18 of the United States Code and that such willful false statements may jeopardize the validity of the application or any patent issued thereon.			

#### **German Language Declaration**

VERTRETUNGSVOLMACHT: Als benannter Erfinder beauftrage ich hiermit den (die) nachstehend aufgeführten Patentanwalt (Patentanwälte) und/oder Vertreter mit der Verfolgung der vorliegenden Patentanmeldung sowie mit der Abwicklung aller damit verbundenen Angelegenheiten vor dem US-Patentund Markenamt: (Name(n) und Registrationsnummer(n) auflisten)

POWER OF ATTORNEY: As a named inventor, I hereby appoint the following attorney(s) and/or agent(s) to prosecute this application and transact all business in the Patent and Trademark Office connected therewith: (list name and registration number)

And I hereby appoint

Customer No. 22116

John P. Musone Reg. No. 44,961, Daniel J Staudt Reg. No. 34,733, Erik C. Swanson Reg. No. 40,194

Send Correspondence to:

Siemens Corporation Intellectual Property Departement 170 Wood Avenue South Iselin, NJ 08830

Telefongespräche bitte richten an: (Name und Telefonnummer)

Direct Telephone Calls to: (name and telephone number)

Elsa Keller

(732) 321 - 3026

Voller Name des einzigen oder ursprünglichen Erfinders:	Full name of sole or first inventor:		
Jürgen Hofer	Jürgen Hofer		
Unterschrift des Erfinders Datum	Inventor's signature Date		
Wohnsitz	Residence		
Wien, ÖSTERREICH	Wien, AUSTRIA		
Staatsangehörigkeit	Citizenship		
ÖSTERREICHISCH	AUSTRIAN		
Postanschrift	Post Office Addess		
Viktor Kaplan Str. 6/416	Viktor Kaplan Str. 6/416		
1220 Wien	1220 Wien		
ÖSTERREICH	AUSTRIA		
Voller Name des zweiten Miterfinders (falls zutreffend):	Full name of second joint inventor, if any:		
Thomas Jatschka	Thomas Jatschka		
Unterschrift des Erfinders Datum	Inventor's signature Date		
Wohnsitz	Residence		
Kleinengersdorf, ÖSTERREICH	Kleinengersdorf, AUSTRIA		
Staatsangehörigkeit	Citizenship		
ÖSTERREICHISCH	AUSTRIAN		
Postanschrift	Post Office Address		
Hausweingärten 21/1/11	Hausweingärten 21/1/11		
2102 Kleinengersdorf	2102 Kleinengersdorf		
ÖSTERREICH	AUSTRIA		

(Bitte entsprechende Informationen und Unterschriften im Falle von dritten und weiteren Miterfindern angeben).

(Supply similar information and signature for third and subsequent joint inventors).

Page 3

Form PTO/SB/103 (8-96)

Patent and Trademark Office-U.S. Department of COMMERCE

Voller Name des dritten Miterfinders:	Full name of third joint inventor:	
Dr. Alfred Pohl	Dr. Alfred Pohl	
Unterschrift des Erfinders Datum	Inventor's signature	Date
Wohnsitz	Residence	
Mistelbach, ÖSTERREICH	Mistelbach, AUSTRIA	
Staatsangehörigkeit	Citizenship	
ÖSTERREICHISCH	AUSTRIAN	
Postanschrift	Post Office Address	W.
Hochgasse 4	Hochgasse 4	•
2130 Mistelbach	2130 Mistelbach	
ÖSTERREICH	AUSTRIA	
Voller Name des vierten Miterfinders:	Full name of fourth joint inventor.	
Robert Tschofen	Robert Tschofen	
Unterschrift des Erfinders Datum	Inventor's signature	Date
One committee of the control of the	inventor s signature	Date
Wohnsitz	Residence	
Wien, ÖSTERREICH	Wien, AUSTRIA	
Staatsangehörigkeit	Citizenship	
ÖSTERREICHISCH	AUSTRIAN	
Postanschrift	Post Office Address	
Spengergasse 31/9	Spengergasse 31/9	
1050 Wien	1050 Wien	
ÖSTERREICH	AUSTRIA	
Voller Name des fünften Miterfinders:	Full name of fifth joint inventor:	
Unterschrift des Erfinders Datum	Inventor's signature	Date
Wohnsitz	Residence	
1	,	
Staatsangehörigkeit	Citizenship	
Postanschrift	Post Office Address	
Voller Name des sechsten Miterfinders:	Full name of sixth joint inventor:	
Unterschrift des Erfinders Datum	Inventor's signature	Date
Wohnsitz	Residence	
Staatsangehörigkeit	Citizenship	<del></del>
Postanschrift	Post Office Address	

(Bitte entsprechende Informationen und Unterschriften im Falle von dritten und weiteren Miterfindern angeben).

(Supply similar information and signature for third and subsequent joint inventors).

## IAP20 ROC'D PSTAPTO 22 DEC 2005

#### **AUTHORIZATION TO ACT IN A REPRESENTATIVE CAPACITY**

In re Application of:					
Inventor:	J. Hofer et al.				
Application No.:	Not Yet Assigned				
Filed:	Herewith				
Title:  RADIO REMOTE CONTROL FOR ISSUING COMMANDS TO A REMOTELY CONTROLLABLE DEVICE					
Attorney Docket No.	2003P06872WOUS		Not Yet Assigned Not Yet Assigned		
The practitioner named below is authorized to conduct interviews and has the authority to bind the principal concerned. Furthermore, the practitioner is authorized to file correspondence in the above-identified application pursuant to 37 CFR 1.34:					
	Name	Registration Number			
Siegfried Sollner		L0241			
This is not a Power of Attorney to the above-named practitioner. Accordingly, the practitioner named above does not have authority to sign request to change the correspondence address, a request for an express abandonment, a disclaimer, a power of attorney, or other document requiring the signature of the applicant, assignee of the entire interest or an attorney of record. If appropriate, a separate Power of Attorney to the above-named practitioner should be executed and filed in the United States Patent and Trademark Office.					
SIGNATURE of Practitioner of Record					
Signature	M/ Muen		Date December 22, 2005		
Name	JOHN P. MUSONE		Registration No., if applicable 44,961		
Telephone	407 726 6440	,			

This form offers a sample or suggested format for an authorization for an agent. See MPEP § 713.05 for more information. This sample form is not an OMB officially approved form.

If you need assistance in completing the form, call 1-800-PTO-9199 and select option 2.